

BUPA INSURANCE (BOLIVIA) S. A.

Tabla de Beneficios de la Póliza de Seguro de Gastos Médicos Mayores de Grupo Bupa Corporate Care

Información general	Sí	No
Cobertura requiere notificación	x	
Todos los beneficios están cubiertos según las tarifas Usuales, Acostumbradas y Razonables	x	
Los beneficios en los Estados Unidos de América están sujetos a la Red Corporate (en California, Florida, Luisiana, Massachusetts, Nueva York, Ohio y Texas)	x	
Participación del Asegurado (20%) para cobertura de ciertos beneficios, como se indica en la Tabla de Beneficios	x	
Participación del Asegurado (30%) de todos los gastos médicos y hospitalarios cubiertos si el Asegurado no notifica a la Aseguradora como se estipula en las Condiciones Generales de la Póliza, numeral 2.1	x	

Área de cobertura	Opción 1
Mundial (excluyendo los Estados Unidos de América)	Dentro y fuera de la Red de Proveedores
Estados Unidos de América.	Solo dentro de la Red Corporate (disponible en www.bupasalud.com)

Cobertura máxima por Asegurado, por Año Póliza	Opción 1 US\$1,000,000 Cobertura
Beneficios por hospitalización	
Servicios hospitalarios	100%
Habitación y alimentación (privada/semi-privada estándar) <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la Red de Proveedores Fuera de la Red de Proveedores, máximo por día 	100% US\$1,000
Unidad de cuidados intensivos <ul style="list-style-type: none"> Dentro de la Red de Proveedores Fuera de la Red de Proveedores, máximo por día 	100% US\$3,000
Honorarios médicos y de enfermería	100%
Medicamentos por receta durante la hospitalización	100%
Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia)	100%

Beneficios por tratamiento ambulatorio	Cobertura
Cirugía ambulatoria	100%
Visitas a médicos y especialistas (máximo 20 visitas) <ul style="list-style-type: none"> Sujeto a 20% de coaseguro 	100% (*)
Medicamentos por receta prescritos después de una hospitalización o cirugía ambulatoria	US\$10,000
Medicamentos por receta sin hospitalización (que no han sido prescritos después de una hospitalización o cirugía ambulatoria) <ul style="list-style-type: none"> Sujeto a 20% de coaseguro 	US\$2,000
Procedimientos de diagnóstico (patología, exámenes de laboratorio, radiografías, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones (PET scan), ultrasonido, endoscopia) <ul style="list-style-type: none"> Sujeto a 20% de coaseguro 	100% (*)
Fisioterapia y servicios de rehabilitación (máximo 30 días; requieren pre-aprobación) <ul style="list-style-type: none"> Sujeto a 20% de coaseguro 	100% (*)
Atención médica en el hogar (máximo 30 días; requiere pre-aprobación) <ul style="list-style-type: none"> Sujeto a 20% de coaseguro 	100% (*)
Reconocimiento médico de rutina <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible 	US\$150

Vacunas (medicamento requeridas, según el programa nacional de vacunación) <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible Sujeto a 20% de coaseguro 	US\$300
Centros de Atención de Urgencias y Clínicas de Conveniencia en EE. UU. <ul style="list-style-type: none"> Sujeto a un copago de US\$50 No aplica deducible 	100%

(*) Sujeto a 20% de coaseguro

Beneficios por maternidad (para aquellas opciones de deducible donde sea aplicable)	Cobertura
Embarazo, maternidad y parto: Parto normal (máximo por embarazo) Parto por cesárea médicamente prescrita (máximo por embarazo) <ul style="list-style-type: none"> Incluye tratamiento pre- y post-natal, las vitaminas requeridas durante el embarazo y las visitas para el cuidado del recién nacido saludable Período de espera de 10 meses No aplica deducible 	US\$5,000 US\$8,000
Complicaciones de la maternidad y el parto no relacionadas a condiciones congénitas y/o hereditarias (máximo de por vida; para aquellas opciones de deducible donde sea aplicable) <ul style="list-style-type: none"> Período de espera de 10 meses No aplica deducible 	US\$100,000
Cobertura provisional del recién nacido (máximo de 90 días después del parto) <ul style="list-style-type: none"> No aplica deducible 	US\$10,000

Beneficios por evacuación médica	Cobertura
Evacuación médica de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> Ambulancia aérea (máximo por incidente) Ambulancia terrestre (máximo por incidente) Viaje de regreso Repatriación de restos mortales Requiere pre-aprobación y coordinación por la Aseguradora	US\$25,000 US\$1,000 100% US\$5,000

Otros beneficios	Cobertura
Tratamiento del cáncer (quimioterapia/radioterapia)	100%
Insuficiencia renal terminal (diálisis)	100%
Procedimientos de trasplante (máximo por diagnóstico, de por vida) <ul style="list-style-type: none"> Costos de obtención, transporte y extracción de órganos, y preparación del donante (incluido en el total) 	US\$500,000
Condiciones congénitas y/o hereditarias (máximo de por vida)	US\$300,000
Tratamientos especiales (prótesis, implantes, aparatos y dispositivos ortóticos, equipo médico durable, radioterapia, quimioterapia y medicamentos altamente especializados)	100%
Tratamiento en sala de emergencias relacionado con enfermedad o accidente grave	100%
Tratamiento dental relacionado con un accidente (hasta 6 meses después del accidente)	100%
Residencia y cuidados paliativos	100%
VIH/SIDA (máximo de por vida; período de espera de 12 meses)	US\$50,000
Salud mental <ul style="list-style-type: none"> Psicólogo, psiquiatra, psicoterapeuta 	Sin cobertura

Beneficios y limitaciones para cobertura opcional (no incluidos automáticamente)	Cobertura
Anexo para el Cuidado Dental (no aplica deducible) <ul style="list-style-type: none"> Cuidado dental básico y especializado, por asegurado, por año de membresía Ortodoncia, por asegurado de 18 años de edad o menos, de por vida. 	US\$1,500 US\$1,500
Anexo para el Cuidado de la Vista (no aplica deducible) <ul style="list-style-type: none"> Exámenes oculares, armaduras, lentes, lentes de contacto 	US\$200